



# La ristorazione ed il ruolo dell'infermiere

---

**Nuove frontiere nella Nutrizione Clinica**

13 - 14 aprile 2012

Palalevico - Levico Terme (TN)

Roberta Piffer

Caposala Ematologia

O.C. S. Chiara di Trento

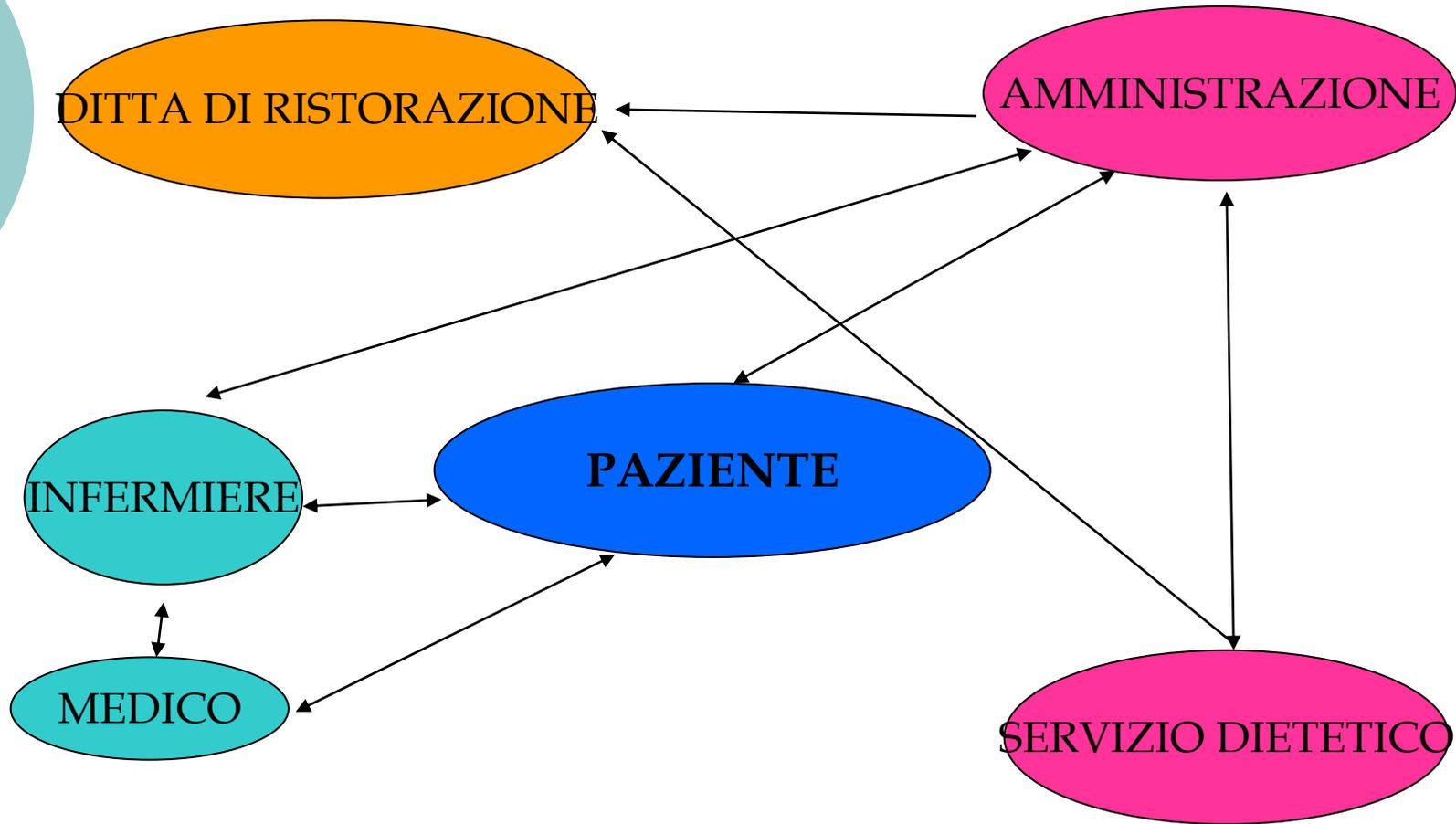


La implicita incertezza e fluttuazione della richiesta di pasti ospedalieri determina che lo spreco in ambito sanitario non può essere completamente eliminato.

In ogni caso, con una accurata analisi e pianificazione, considerando le necessità del paziente e collaborando con tutti gli attori coinvolti si può notevolmente ridurre la quantità di cibo sprecato continuando ad erogare un buon servizio.

# Quali attori intervengono nel processo della ristorazione?

---



Alcuni suggerimenti in questo senso :

**tempestivo e appropriato ordine del pasto;**  
**assistere il paziente nella scelta e nell'ordine;**

\_\_\_\_\_ ○ **Monitorare e stabilire continuamente  
obiettivi per ridurre lo spreco di cibo;**

**osservare un "momento protetto" per il pasto(senza  
interruzioni da attività routinarie);**

- **garantire una buona presentazione del cibo,**
- **fornire un servizio catering flessibile designato  
per soddisfare i bisogni individuali**

**I pazienti hanno:**

- **complete informazioni sul servizio di catering ed il sistema  
di ordinazione**
  - **Accesso a cibo alternativo o supplementare;**
  - **La possibilità di scegliere con flessibilità  
il tipo, la porzione dei piatti;**

## **Ai pazienti è garantita/o:**

**La possibilità di ordinare non prima di ~~due pasti prima~~ ed idealmente non prima di due ore;**

- **la possibilità di scegliere da un menù anche il loro primo pasto dopo il ricovero**
- **il pasto è servito prontamente e senza ritardi;**
- **L'assistenza necessaria in tempi brevi per il corretto posizionamento, per la preparazione del pasto, per la sua assunzione;**
- **Un ambiente favorevole al pasto (conducive to eating).**

## Un sistema efficiente dovrebbe:

- **essere in grado di "aggiustare" le ordinazioni in tempi brevi tenendo conto dei ricoveri, dimissioni, digiuni per es. diagnostici o per modifiche richieste dal paziente**
- **registare e riferire routinariamente sui livelli e le cause dello spreco, fissare obiettivi per ridurlo e implementare azioni per raggiungerli;**
- **assicurare linee comunicative continue ed efficaci tra professionisti sanitari per stabilire i "bisogni" ed identificare le responsabilità all'interno di un ampia team per ridurre lo spreco di cibo;**
- **ordinare pasti non in eccesso rispetto al numero di pazienti che mangiano;**

# Ruolo dell'infermiere nel ridurre il wastage e quindi l' "iponutrizione"?

## Premesso che:

**la mancanza di appetito è probabilmente la principale ragione della sottanutrizione ospedaliera <sup>1</sup>**

- **È stato dimostrato che uno dei più importanti fattori nel determinare un calo ponderale tra i paz.ti ospedalizzati è l'inadeguato introito calorico per l'insoddisfacente attuale organizzazione nutrizionale <sup>2-3</sup> ed uno scarso coinvolgimento dei manager sanitari <sup>1</sup>**
- **C'è una stretta e diretta relazione tra qualità del servizio pasti e la quantità di cibo sprecato <sup>4</sup>**

1. Linee guida dal Consiglio Europeo 2001

2. Allison 2000

3. M Dupertuis 2003

4. R. Sonnino 2010

Gli infermieri sono nella maggior parte inconsapevoli del loro ruolo e responsabilità nell'assistenza nutrizionale <sup>6</sup>

---

Lo staff è frequentemente troppo occupato con altre attività assistenziali, in particolare la terapia, per fare in modo che i pazienti siano assistiti da loro <sup>1-5</sup>.

Lo staff infermieristico frequentemente non parla con i pazienti che mangiano poco relativamente alla loro situazione nutrizionale ed i pazienti percepiscono che questo non è una priorità per il personale assistenziale <sup>6</sup>.

I pazienti anziani non ricevono una sufficiente assistenza al pasto, ci sono molte interruzioni al pasto e le interazioni sociali sono neglette<sup>7</sup>

# Quali indicazioni assistenziali

---

- Valutazione iniziale, screening (non solo peso)<sup>8</sup>
- Se elevato rischio o malnutrizione in atto: segnalazione precoce al Servizio Dietetico

*"the doctor only rarely demonstrate their nutritional commitment...Inhibitory factors...:That formal responsibility for nutritional care lies with the physicians, who rarely involve themselves in nutritional issues"<sup>9</sup>*

- Richiesta del tipo di dieta più idoneo allo specifico paziente in base a : preferenze personali, esigenze cliniche, consistenza adatta alle condizioni di masticazione e/o deglutizione (**parlare con il paziente e osservarlo**)

8 DIPARTIMENTO PER LA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, LA NUTRIZIONE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI, DIREZIONE GENERALE DELLA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE 2011

9 O'Lassen et al. 2006

## 12.1 FLOW CHART OPERATIVA PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO NUTRIZIONALE

### Scheda Nutrizionale (da compilare a cura dei Reparti)

Lo screening nutrizionale va effettuato in tutti i soggetti:

- al momento del ricovero;
- ogni 7 giorni (specie qualora si siano aggravate le condizioni cliniche)

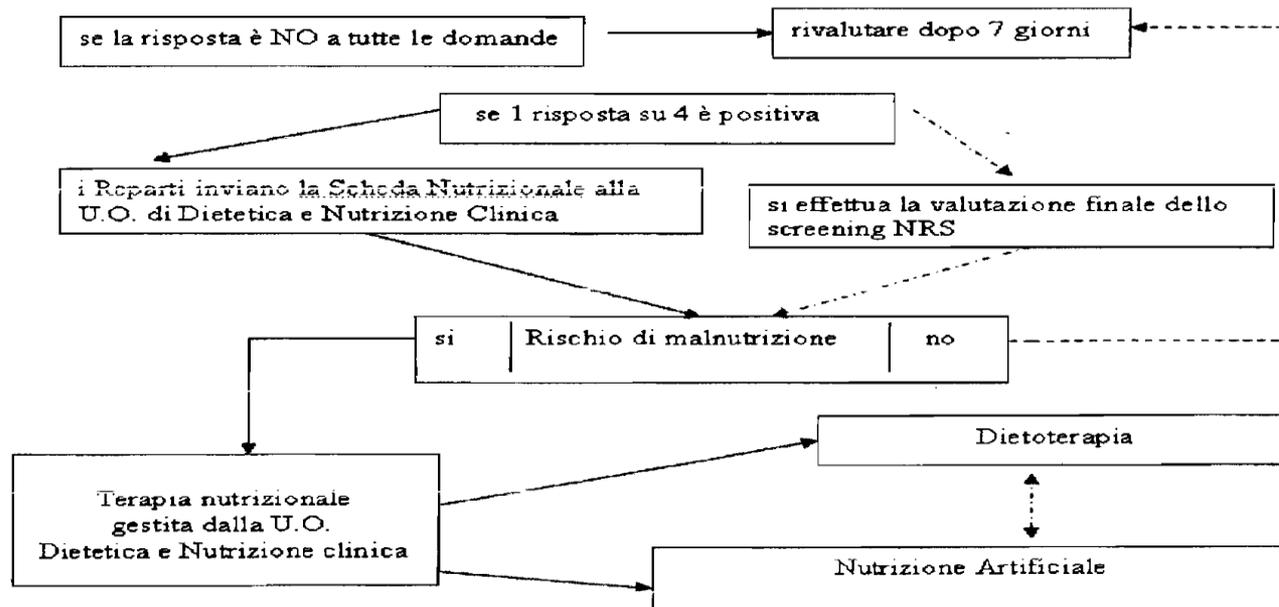
Reparto:..... data...../...../.....

Degente: data di nascita:...../...../....., stanza:....., letto:.....

diagnosi di ingresso:.....

Indicatori nutrizionali: statura.....(m), peso: ..... (Kg). IMC: .....(Kg/m<sup>2</sup>)

- IMC..... <20.5? si  no
  - calo ponderale negli ultimi 3 mesi? si  no
  - il paziente ha ridotto gli apporti alimentari negli ultimi 7 gg.? si  no
  - è severamente malato/acuto? si  no
- (N.B. in alternativa si possono utilizzare il MUST o il MNA per gli anziani.)



## Maggior attenzione organizzativa al momento del pasto:

---

- l'equipe sanitaria, nel predisporre i piani di lavoro, deve tenere in debita considerazione l'ora in cui programmare le attività in relazione al momento del pasto;
- il giusto timing dei pasti consente di evitare intervalli tra i pasti principali troppo brevi e intervallo notturno eccessivamente lungo (14 ore)<sup>9</sup>; ciò sia per consentire che il paziente percepisca fame tra un pasto e l'altro ma anche per l'importante presenza di pazienti insulinodipendenti; attenzione alla valenza educativa del pasto in ospedale
- Maggior attenzione al luogo ove si consumano i pasti: predisporre spazi per i pazienti che possono consumare i pasti fuori dalla stanza
- E' possibile predisporre degli spazi ove siano disponibili snacks sani fuori orario? E' possibile garantire spuntini tra i pasti principali

## maggior attenzione da parte di tutti gli operatori sanitari al monitoraggio ed intervento nutrizionale, ognuno per la propria competenza:

---

- valutazione inf.ca settimanale con BMI,(MUST?)<sup>10</sup> intake alimentare e indici bioumorali, il peso da solo non è sufficiente anzi fuorviante<sup>11</sup>
- spiegare al paziente lo scopo di diete speciali (iposodiche, ipolipidiche, etc) sia per migliorare l'accettazione del cibo offerto che a scopo educativo
- Indicazioni al personale di supporto rispetto ai livelli di aiuto necessari o a condizioni che facilitino o **rendano sicuro** il consumo del pasto<sup>12</sup>
- Indicazione al controllo del vassoio al personale OSS e successiva registrazione. Presa visione e considerazione delle registrazioni

<sup>10</sup> A. Dickinson 2007

<sup>11</sup> E. Insering 2004

<sup>12</sup> schenker 2003

➤ Se non assunzione per alcuni giorni di più di metà del pasto:

---

- colloquio con paziente per identificare eventuali cause e ridefinizione della dieta
- introduzione di integratori naturali ai pasti o come spuntini, informazione
- coinvolgimento del medico ( concordare un eventuale liberalizzazione della dieta in caso di grave inappetenza).
- Prima dell'introduzione di integratori :Counselling nutrizionale (*chi e come? Conoscenza del contenuto e del metodo*)

➤ Coinvolgimento dei care givers

➤ Se il problema permane segnalazione al personale medico e richiedere l'intervento di uno specialista

# Educazione continua e nutrizione

---

Per migliorare la consapevolezza dell'importanza di ogni forma di nutrizione

Per comprendere la differenza tra pasto alberghiero e ospedaliero

Per identificare i pazienti a rischio o malnutriti, pianificare interventi efficaci e monitorare costantemente i risultati

Per facilitare le comunicazioni verso altri attori responsabili

# Quali parole chiavi in tutto ciò ?

---

Complessità dell'alimentazione nel momento della malattia (bio/psico/socio)

- Corresponsabilizzazione di tutti gli attori vicini e lontani
- Formazione del personale di "prima linea"
- Integrazione multidisciplinare e multiprofessionale
- Linee comunicative bidirezionali e flessibilità dell'offerta
- Circolarità dei processi sia clinico assistenziali (non solo assessment ma anche monitoraggio continua) che amministrativi (valutazione continua del wastage e della qualità fornita, non solo dopo segnalazione)

Attenzione il servizio pasti non è soltanto un servizio alberghiero ma il pasto è parte integrante del trattamento clinico: <sup>13</sup> non appaltare gli aspetti assistenziali oltre che a quelli alberghieri

La distribuzione del vassoio da parte del catering: attesa del paziente per il posizionamento e l'accesso al cibo da 0 a 43 ' con una media di 8,4 ' (57% dei pazienti aveva bisogno di una qualche forma di aiuto)

Solo il 18% ha ricevuto un saluto convenzionale

Si dovrebbe considerare il momento del pasto come contesto assistenziale per valutare e comunicare con il paziente, questa pratica è meno frequente quando i pasti sono distribuiti dallo staff del catering <sup>14</sup>

# Bibliografia di riferimento:

---

A.M. BECK et al. **Food and nutritional care in hospitals: how to prevent undernutrition^report and guidelines from the Council of Europe.** *Clinical Nutrition* (2001) 20(5): 455±460

A. Dickinson et al. **No longer hungry in hospital: improving the hospital mealtime experience for older people through action research.** *Journal of Clinical Nursing* (2008) 17,1492–1502

DIPARTIMENTO PER LA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, LA NUTRIZIONE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI, DIREZIONE GENERALE DELLA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE 2011  
**LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALE PER LA RISTORAZIONE OSPEDALIERA E ASSISTENZIALE**

L.M.Donini et al. **Improvement in the quality of the catering service of a rehabilitation hospital** *Clinical Nutrition* (2008) 27, 105–114

Y. M. DUPERTUIS et al. **Food intake in 1707 hospitalised patients: a prospective comprehensive hospital survey.** *Clinical Nutrition* (2003) 22(2): 115 –123

K. O Lassen et al. **Effect of changed organisation of nutritional care of Danish medical inpatients** *BMC Health Services Research* 2008, 8:168

O'Regan P. **Nutrition for patients in hospital.** *Nursing Standard.* (2009) 23, 23, 35-41

R. Sonnino et al. **Food waste, catering practices and public procurement: A case study of hospital food systems in Wales** *Food Policy* 36 (2011) 823–829

C. Xia et al. **Mealtimes in hospital – who does what?** *Journal of Clinical Nursing,*(2006) 15, 1221–1227

NHSE Hospitality. **Managing food waste in the NHS** March 14th 2005